ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ ๔๗๒

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดแพร่
ถนนราษฎร์อุทิศ พร ๕๔๐๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ พร ๐๐๓๓.๐๐๔/ว ๖๗๘๒
ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ได้รับหนังสือจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ได้ขอความร่วมมือให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เพื่อเป็นการตรวจจับการระบาดในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง เนื่องจากมีความเสี่ยงติดเชื้อไข้หวัดนกด้วยปัจจัยประเทศไทยมีพรมแดนติดกับประเทศที่พบการระบาด

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ จึงขอความร่วมมือเทศมนตรีเมืองแพร่แจ้งสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเขมิกา รอดสี)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานการเงิน บัญชี และการตรวจสอบ รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๐๒

กง.บป.
สัญ
อ่อน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
เลขที่ 4654
วันที่ 22 พ.ย. 2567
เวลา

ที่ พร ๐๐๓๓.๐๐๔/ ว ๖๗๘๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ถนนบ้านใหม่ พร ๕๔๐๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ที่ สธ ๐๔๑๘.๗/ว๓๓๓ จำนวน ๑ ฉบับ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ได้ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เพื่อเป็นการตรวจจับการระบาดในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง เนื่องจากมีความเสี่ยงติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยปัจจัยประเทศไทยมีพรมแดนติดกับประเทศที่พบการระบาด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานในสังกัดดำเนินการเฝ้าระวังโรคดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายรุ่งกิจ ปินใจ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่
- สสจ.แพร่ ขอความร่วมมือให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น
- เห็นควรแจ้ง ทม.แพร่ ให้ดำเนินการต่อไป
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวโสถิดา ทองสุข)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

- ดำเนินการ
26/11/67

(นางสาวเขมิกา รอดสี)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานการเงิน บัญชีและการตรวจสอบ รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทร. ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๒๐๗
โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
เลขที่รับ 1017
วันที่ 15 พ.ย. 2567
เวลา 15:43 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
เลขที่รับ 12687
วันที่ 15 พ.ย. 2567
เวลา 15:39 น.

ที่ สธ ๐๔๑๘.๗/ว ๓๓๓

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
๑๔๓ ถนนศรีดอนไชย ตำบลช้างคลาน
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตามรายชื่อแนบ

อ้างถึง หนังสือกองระบาดวิทยา ที่ สธ ๐๔๑๐.๙/ว๕๐๗ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกองระบาดวิทยา ที่ สธ ๐๔๑๐.๙/ว๕๐๗ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน เนื่องจากยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยปัจจัยหลายประการเช่นการมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่พบการระบาดของโรค มีการเดินทางและค้าขายเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต ซึ่งหากไม่มีการเตรียมความพร้อมอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จึงขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน เพื่อสามารถตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ตั้งแต่ระยะแรก และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง โดยรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวเชษฐ์ อรุโณทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ทันตาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

เรียน นพ.สสจ.แพร่
- เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา
- สคร.๑ เชียงใหม่ ขอให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เนื่องจากพบการระบาดในประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดนติดกันกับประเทศไทย
- เห็นควรประสานประสานหนังสือแจ้งทุกรพ./สสอ. และสถานบริการในสังกัด อบจ. เพื่อเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจ และเห็นควรประสานข้อมูลการเฝ้าระวังสัตว์ปีกเสียชีวิตผิดปกติกับปศุสัตว์จังหวัดเพื่อตรวจจับการระบาดต่อไป

(น.ส.สุชนะ ภัทรกุลพิสิฐ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

(๒) เห็นควรตามเสนอ

(นายชายปเวสน์ สุนันสา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

-ดำเนินการ

นายรุ่งกิจ ปันใจ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแท
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

กลุ่มโรคติดต่อ
โทร. ๐ ๕๓๑๔ ๐๗๗๔-๖ ต่อ ๓๐๖
โทรสาร ๐ ๕๓๑๔ ๐๗๗๓
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-odpc1@ddc.mail.com.go.th

รายชื่อแนบท้ายหนังสือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ที่ สธ ๐๔๑๘.๗/ว ๓๓๓
ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มโรคติดต่อ
เลขที่รับ 1465 เวลา 13.37 น.
วันที่ 14 พ.ย. 67

เลขที่รับ 18542 เวลา 10.14
วันที่ 12 พ.ย. 2567

กลุ่มระบาดวิทยาฯ
เลขที่รับ 1661 เวลา 14.04 น.
วันที่ 12 พ.ย. 2567

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ โทร ๐๒๕๙๐ ๑๙๐๐

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/๑ ๕๐๗ **วันที่** ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนและสัตว์ทั่วโลก พบมีการรายงานโรคอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น ล่าสุดมีรายงานในประเทศญี่ปุ่น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ใน ๒๔ ประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสม ๙๐๓ ราย เสียชีวิต ๔๖๔ ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๕๑.๓๘) โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีรายงานในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พบผู้ป่วยและเสียชีวิต ๑ ราย ราชอาณาจักรกัมพูชา ๑๐ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกติดเชื้อ หรือสัตว์ปีกป่วยตาย ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. CDC) ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ได้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก จำนวน ๓๖ ราย ใน ๖ รัฐ พบมีประวัติสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อไข้หวัดนก ๒๐ ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ ๑๕ ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ ๑ ราย จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น รวมถึงการอพยพของนกธรรมชาติ หากไม่มีความพร้อมในการเตรียมแผนรับมือที่ดีอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ได้

กองระบาดวิทยา ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เพื่อสามารถตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ตั้งแต่ระยะแรก และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ในผู้ป่วยทางเดินหายใจรุนแรง หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ทุกราย และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน หากพบมีประวัติเสี่ยงให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการ โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒. กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติหรือตายกระทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ปีกส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์ป่วยสู่คนได้ทันท่วงที

๓. ดำเนินการ...

๓. ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก ให้ดำเนินการสอบสวนโรค ภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง ตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง ๒๑ กันยายน ๒๕๖๗ และรายงานเหตุการณ์ไปยังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

เรียน ผอ.สคร.1
เพื่อ ☑ โปรดทราบ
☑ โปรดพิจารณาดำเนินการ

ตามที่กองระบาดวิทยา ขอความร่วมมือเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น จึงเห็นควรให้มีการแจ้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบ จึงเรียนเพื่อโปรดมอบหมาย กลุ่มระบาดฯ และกลุ่ม CD ดำเนินการแจ้งเครือข่าย สสจ. รพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ปรางค์ศิริ
(นางสาวปรางค์ศิริ นาแหลม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(นางสาวมนัสวินีร์ ภูมิวัฒน์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรียน หัวหน้ากลุ่มโรคต่อ
- ตามที่กองระบาดวิทยา ขอความร่วมมือเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยโรคทางเดินทางใจรุนแรง หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ และผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน
- เห็นควรมอบ ๑ ส.ว.รจรีย์ จันทร์แก้ว PM โรคติดต่อทางเดินหายใจ
(1) และวิทยาพิษณุพร สายคำทอน PM 200 ทอมร์ ดำเนินการแจ้งเครือข่าย สสจ.รพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นายพฤกษ์ศราวุฐิ จักร์สวย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
14 พ.ย. 2567

- ทราบ
- เห็นชอบตามเสนอ

14 พ.ย. 67
(นางสาวเปรมมิกา วงศ์หล้า)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ

เห็นชอบ

(นางเสาวนีย์ วิบุลสันติ)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปัจจุบัน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 2 กันยายน 2567 รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 20 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 903 ราย เสียชีวิต 464 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 51.38) ใน 24 ประเทศ และข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention; U.S. CDC) ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2567 รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 36 ราย ใน 6 รัฐ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสโคนมที่ติดเชื้อ 20 ราย สัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ 15 ราย และไม่ระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ 1 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เสียชีวิต 1 ราย และราชอาณาจักรกัมพูชา 10 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยทุกรายมีความเชื่อมโยงกับสัตว์ปีกติดเชื้อ หรือสัตว์ปีกป่วยตาย นอกจากนี้ยังพบการรายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกนกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจากทั่วโลกอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น ล่าสุดพบการรายงานโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 จากจังหวัดฮอกไกโด ประเทศญี่ปุ่น ในซากเหยี่ยวที่เมืองโอโตเบะ และมูลของเป็ดป่าที่เมืองเบตสึไค

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ไม่พบโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์ และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น รวมถึงการอพยพของนกธรรมชาติ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น และเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรค โดยมีแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนไข้หวัดนก ดังต่อไปนี้

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก

มีไข้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

1.2 เกณฑ์...

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1.2.1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

ไม่มี

1.2.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการทางเดินหายใจส่วนบน หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) ให้เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ใน VTM/UTM เดียวกัน หรือ Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ อาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เก็บตัวอย่างเช่นเดียวกับทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ Bronchoalveolar lavage, Sputum ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ และกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจสามารถเก็บตัวอย่าง Tracheal suction ใส่ใน VTM/UTM หรือตัดสาย ET-Tube จุ่มในหลอด VTM/UTM

- วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral Isolation) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ

- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Micro neutralization test จากตัวอย่างซีรั่มคู่ (Paired sera) โดยเก็บตัวอย่างซีรั่ม 2 ครั้ง ห่างกัน 14 - 21 วัน การแปลผลบวก เมื่อพบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่า จากระยะเฉียบพลัน (การตรวจด้วยวิธีทางซีโรโลยีไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดนกจะตรวจพบได้อย่างเร็วสุดในวันที่ 14 - 21 หลังวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ)

2. การจำแนกผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.1.1 ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง

2.1.2 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้

2.1.3 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

2.1.4 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

2.2 ผู้ป่วย...

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.1 ร่วมกับมีการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือ

2.2.2 ผู้ป่วยสงสัยข้อ 2.1.2 2.1.3 และ 2.1.4 ที่มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง

3.1 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนเฉพาะรายงาน (ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย) และการระบาดแบบกลุ่มก้อน โดยจังหวัดแจ้งเหตุการณ์แก่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตนั้น ๆ เพื่อรายงานมายังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบสอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน SARI_AI 2 (สามารถดาวน์โหลดได้ที่หนังสือนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย บนเว็บไซต์กองระบาดวิทยา https://www.ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=11429)

3.2 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยัน ในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS) รหัสโรค 91 ด้วยรหัส ICD-10: J09 จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

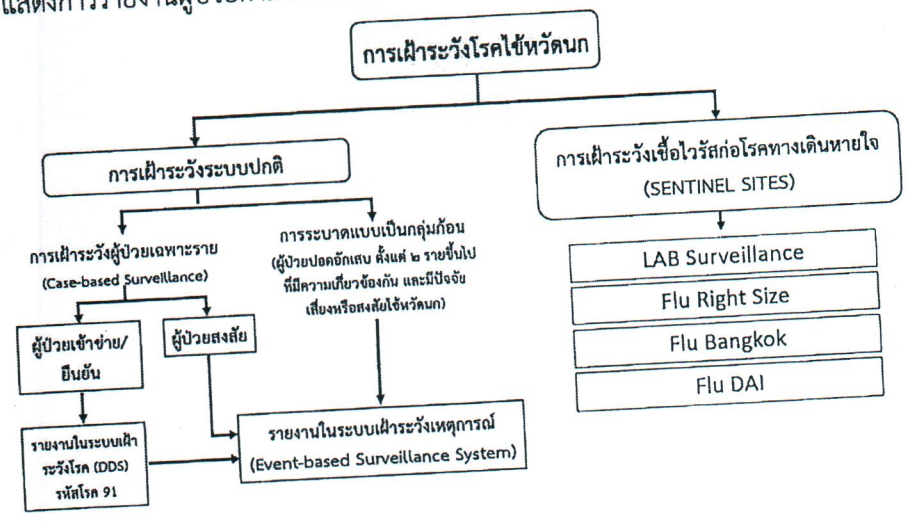
1) H5
2) H7
3) H9
4) Other specify
5) Unknown

<u>หมายเหตุ</u> การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าสงสัยโรคไข้หวัดนกทุกราย กรณีที่ทราบผลการรักษาแล้ว ให้เปลี่ยนแปลงสถานะภาพของผู้ป่วย (เสียชีวิตหรือรักษาหาย)

แผนภาพ...

แผนภาพ 1 แสดงการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง



หมายเหตุ การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจ (Sentinel site) มีเฉพาะในโรงพยาบาลเครือข่ายบางจังหวัด

4. การสอบสวนโรค

4.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 24 – 48 ชั่วโมง นับจากรับแจ้ง เพื่อยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หาปัจจัยเสี่ยงแหล่งแพร่โรค ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้สุขศึกษาในการป้องกันควบคุมโรค

4.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยปอดอักเสบ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องกัน และมีปัจจัยเสี่ยงหรือสงสัยไข้หวัดนกในสถานที่เดียวกันภายใน 14 วัน ให้ทำการสอบสวนการระบาดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง นับจากรับแจ้ง เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุของการระบาด

รายงานมายังกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ดำเนินการตามเงื่อนการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง 21 กันยายน 2567 (ดูในหัวข้อ 4.3 เกณฑ์การสอบสวนโรค)

4.3 เกณฑ์...

4.3 เกณฑ์การสอบสวนโรค

ตาราง 1 เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง 21 กันยายน 2567

ระดับ	เกณฑ์การออกสอบสวน	ระยะเวลา
ระดับ อำเภอ	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
ระดับ จังหวัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	
ระดับ เขต	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	
ระดับ ประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	

5. วิธีเก็บและส่งตัวอย่างเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม (Viral culture and genomic detection)

อาการ	ชนิดตัวอย่าง	การตรวจวิเคราะห์
อาการทางเดินหายใจส่วนบน หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness; ILI)	- Nasopharyngeal swab และ Throat swab ใส่ใน VTM หรือ UTM เดียวกัน <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal aspirate ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Nasopharyngeal wash ใส่กระปุก sterile	1. วิธีตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A และ ชนิด B ด้วยวิธี real time RT-PCR และจำแนก subtype ไข้หวัดใหญ่ชนิด A ได้แก่ H1, H3, H5 และ H7 <u>หรือ</u> 2. วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation)
อาการทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ปอดอักเสบ	<u>ตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับ</u> - Sputum ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Bronchoalveolar lavage ใส่กระปุก sterile <u>หรือ</u> - Tracheal suction ใส่ใน VTM หรือ UTM <u>หรือ</u> - ตัดสาย ET-Tube จุ่มในหลอด VTM หรือ UTM	
รายที่มีอาการอุจจาระร่วง	- อุจจาระ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม ใส่ในกระปุก sterile	

<u>หมายเหตุ</u>

- ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด ภายใน 3 - 5 วัน หลังเริ่มปรากฏอาการของโรค ซึ่งควรเก็บก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านไวรัส

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการในช่วงแรกที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยแสดงอาการ (acute phase) จะเน้นการตรวจหาเชื้อ เช่น การตรวจ RT-PCR ไม่เน้นการตรวจ serology

- ห้ามใช้ไม้...

- ห้ามใช้ไม้ swab ที่มี calcium alginate หรือไม้ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิดหรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron (Polyester) หรือ Rayon swab ที่ด้ามทำด้วยลวดหรือพลาสติก

- ตัวอย่างสารคัดหลั่งหรือ swab ที่บรรจุในภาชนะต้องปิดจุกให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก แจ้งชื่อผู้ป่วยชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น แช่ในกระติกน้ำแข็งรีบนำส่งทันที ถ้าจำเป็นต้องรอ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่ 4 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บนานเกิน 48 ชั่วโมง ให้เก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส

- กรณีที่ผลการตรวจเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid Influenza Diagnostic Tests: RIDTs) ไม่แนะนำให้ใช้ในการวินิจฉัยโรคหรือคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากมีความไวต่ำ หากผลตรวจเป็นลบก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และหากผลตรวจเป็นบวกก็จะไม่สามารถระบุชนิดย่อย (subtype) ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้ ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก แนะนำให้ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ทุกราย

5.2 ตัวอย่างเพื่อตรวจหาแอนติบอดี จำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก (Antibody detection)

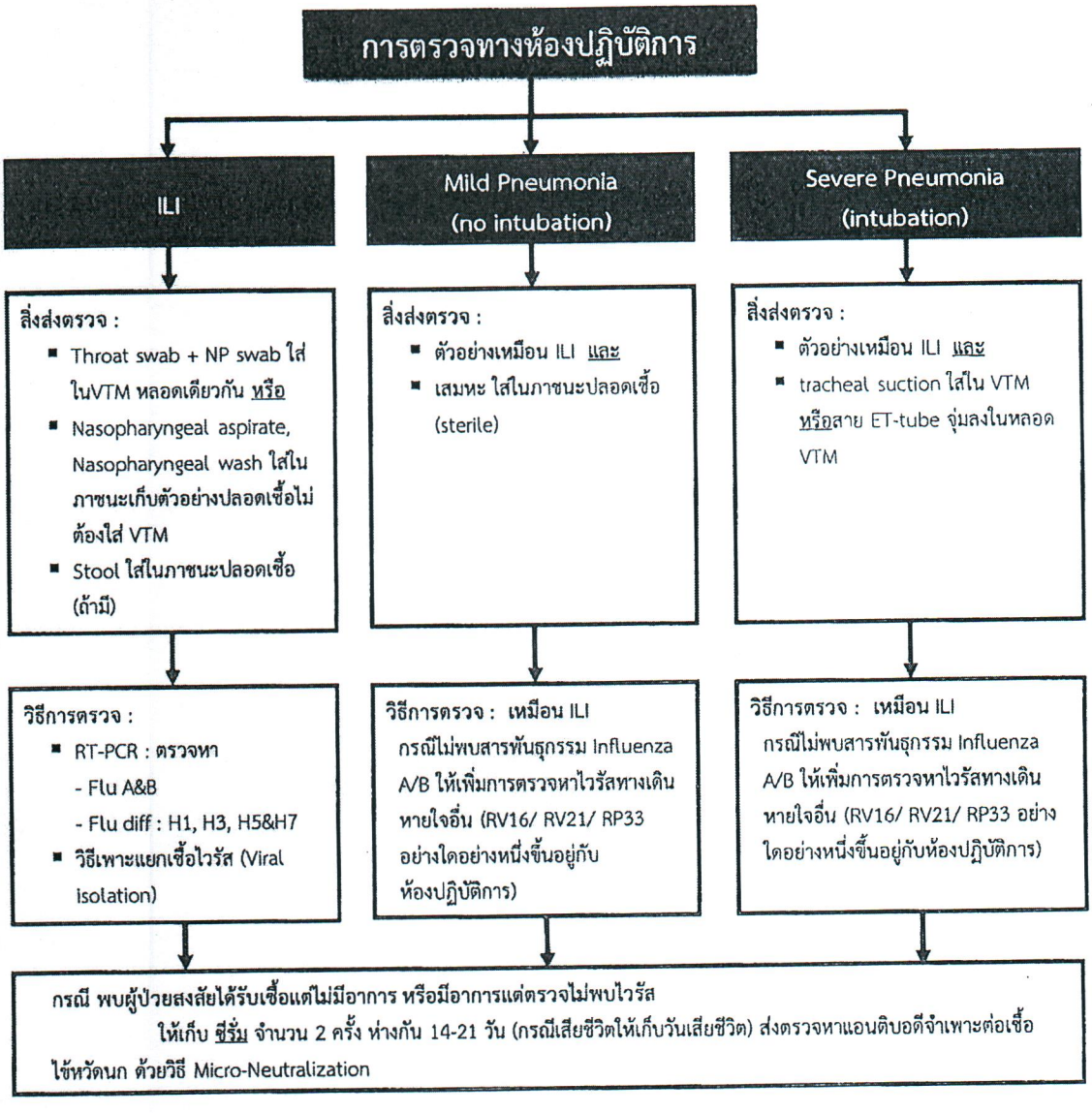
เก็บตัวอย่าง ซีรั่ม โดยเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร ใส่หลอดปราศจากเชื้อปิดฝาให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงปั่นแยกซีรั่ม แบ่งซีรั่มใส่หลอดปราศจากเชื้อ แล้วแช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 - 48 ชั่วโมง แต่หากไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที ให้เก็บรักษาที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส ระหว่างรอการนำส่ง และเก็บซีรั่มอีกครั้งหลังจากเจาะเลือดครั้งแรก 14 - 21 วัน โดยส่งเป็นซีรั่มคู่เพื่อตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไข้หวัดนก ด้วยวิธี Micro-Neutralization

<u>หมายเหตุ</u>

การตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันหลังการติดเชื้อจะตรวจพบได้หลังเริ่มมีอาการตั้งแต่ 14-21 วัน ดังนั้น <u>การตรวจวิธีนี้จึงไม่เหมาะสมสำหรับการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษา</u> แต่ใช้สำหรับตรวจยืนยันกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปอดบวม หรือปอดอักเสบ ที่มีประวัติสัมผัสชัดเจน แต่ตรวจไม่พบไวรัสด้วยวิธีแยกเชื้อและตรวจหาสารพันธุกรรม โดยวิธี RT-PCR

แผนภาพ 2...

แผนภาพ 2 แสดงการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



6. การนำ...

6. การนำส่งตัวอย่าง

สามารถนำส่งสิ่งส่งตรวจไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง โดยแนบแบบฟอร์ม SARI_AI 1 และแบบฟอร์มส่งตรวจไข้หวัดนก ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (https://nih.dmsc.moph.go.th/login/filedata/001-34.pdf) โดยห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไข้หวัดนกได้แก่ ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่มีศักยภาพ

8. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย

กองระบาดวิทยาให้การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ฯ ฉบับเดือน เมษายน 2566 (https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์จาก.pdf) โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตนั้น ๆ หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานเหตุการณ์ไปยังทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรค ผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event based surveillance)

รวบรวมและเรียบเรียงโดย
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
25 พฤศจิกายน 2567